

# Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz – vrijgevestigden

## Format C

Per 1 januari 2017 zijn alle aanbieders van ‘geneeskundige ggz’, dat wil zeggen generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz binnen de Zorgverzekeringswet, verplicht een kwaliteitsstatuut openbaar te maken. Dit betreft een goedgekeurd kwaliteitsstatuut.

### I. Algemene informatie

#### 1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam regiebehandelaar: JL de Jonge  
BIG-registraties: 69910597801  
Basisopleiding: Geneeskunde  
Persoonlijk e-mailadres: jldejonge@gmail.com  
AGB-code persoonlijk: 03308182

#### Praktijk informatie 1

Naam praktijk zoals bekend bij KVK: Vitee Psychologen Bunschoten B.V.  
E-mailadres: jldejonge@gmail.com  
KvK nummer: 86241370  
Website: <https://www.vitee.nl/>  
AGB-code praktijk: 94067083

#### 2. Biedt zorg aan in

Omdat in het Zorgprestatie-model nog wordt gewerkt met een onderscheid in basis- en specialistische ggz wordt tijdelijk deze vraag ook opgenomen in het kwaliteitsstatuut. Dit onderscheid zal in de toekomst vervallen en dan blijft uitsluitend de indeling in categorieën over.

##### 2a.

Hier dient in ieder geval één optie te worden aangevinkt. Meerdere opties zijn mogelijk.  
de generalistische basis-ggz  
de gespecialiseerde-ggz

##### 2b.

Hier dient in ieder geval één optie te worden aangevinkt. Meerdere opties zijn mogelijk.  
Categorie A  
Categorie B

#### 3. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek in de praktijk terecht (zoals aandachtsgebieden, type klachten, behandelvorm):

**3a. Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van de praktijk en hoe uw patiënten/cliëntenpopulatie eruit ziet. Bijvoorbeeld: op welke problematiek/doelgroep richt de praktijk zich, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:**

Stemming- en angststoornissen (o.a. depressie, paniekstoornis, gegeneraliseerde angststoornis), PTSS, burn-out, onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (somatoforme stoornissen), eetproblemen, relatieproblemen, identiteitsproblemen, negatief zelfbeeld, persoonlijkheidsproblematiek, ASS of ADHD.

Er wordt gewerkt volgens evidence based behandelingen, met name cognitieve gedragstherapie en schematherapie. Ook wordt onder andere gebruik gemaakt van EMDR, Mindfulness en farmacotherapie.

De naasten worden betrokken bij de behandeling. Therapie vindt plaats face tot face, via beeldbellen en middels e-health.

**3b. Patiënten/cliënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen in mijn praktijk terecht:**

Aandachtstekort- en gedrag

Pervasief

Overige kindertijd

Delirium, dementie en overig

Alcohol

Overige aan een middel

Depressie

Bipolair en overig

Angst

Restgroep diagnoses

Dissociatieve stoornissen

Genderidentiteitsstoornissen

Psychische stoornissen door een somatische aandoening

Seksuele problemen

Slaapstoornissen

Persoonlijkheid

Somatoforme stoornissen

Eetstoornis

**4. Samenstelling van de praktijk**

Aan de praktijk zijn de volgende zorgverleners verbonden:

**Indicerend regiebehandelaar 1**

Naam: I.Schaap-Haenen

BIG-registratienummer: 19920659525

**Indicerend regiebehandelaar 2**

Naam: J. de Jonge

BIG-registratienummer: 69910597801

**Indicerend regiebehandelaar 3**

Naam: K. Tanaka

BIG-registratienummer: 79064120901

**Indicerend regiebehandelaar 4**

Naam: L. Verhoeven

BIG-registratienummer: 39917710025

**Indicerend regiebehandelaar 5**

Naam: A.J. Pauw-Klein

BIG-registratienummer: 59924201025

**Coördinerend regiebehandelaar 1**

Naam: I.Schaap-Haenen

BIG-registratienummer: 19920659525

**Coördinerend regiebehandelaar 2**

Naam: J. de Jonge

BIG-registratienummer: 69910597801

**Coördinerend regiebehandelaar 3**

Naam: K. Tanaka  
BIG-registratienummer: 79064120901

#### **Coördinerend regiebehandelaar 4**

Naam: L. Verhoeven  
BIG-registratienummer: 39917710025

#### **Coördinerend regiebehandelaar 5**

Naam: A.J. Pauw-Klein  
BIG-registratienummer: 59924201025

#### **Medebehandelaar 1**

Naam: M.L.B. van Lummel  
BIG-registratienummer  
Specifieke deskundigheid: stemming en angststoornissen, persoonlijkheid, eetstoornissen, trauma, ALK, alcohol, ASS, ADHD

#### **Medebehandelaar 2**

Naam: S. Samsami  
BIG-registratienummer  
Specifieke deskundigheid: stemming en angststoornissen, persoonlijkheid, eetstoornissen, trauma, ALK, alcohol, ASS, ADHD

#### **Medebehandelaar 3**

Naam: A. Sharifi  
BIG-registratienummer  
Specifieke deskundigheid: stemming en angststoornissen, persoonlijkheid, eetstoornissen, trauma, ALK, alcohol, ASS, ADHD

#### **Medebehandelaar 4**

Naam: I. Schaap-Haenen  
BIG-registratienummer: 19920659525  
Specifieke deskundigheid: stemming en angststoornissen, persoonlijkheid, eetstoornissen, trauma, ALK, alcohol, ASS, ADHD

#### **Medebehandelaar 5**

Naam: A.J. Pauw-Kleijn  
BIG-registratienummer: 59924201025  
Specifieke deskundigheid: stemming en angststoornissen, persoonlijkheid, eetstoornissen, trauma, ALK, alcohol, ASS, ADHD

### **5. Professioneel (multidisciplinair) netwerk**

#### **5a. Ik maak gebruik van een professioneel (multidisciplinair) netwerk waaronder:**

Huisartsenpraktijk(en)  
Collegapsychologen en -psychotherapeuten  
ggz-instellingen

#### **5b. Ik werk in mijn professioneel (multidisciplinair) netwerk het meest, frequent, samen met (naam/namen en indien van toepassing BIG-registratie(s)):**

Binnen de praktijk werk ik samen met de gz-psychologen, basispsychologen, klinisch psycholoog en een psychiater werkzaam bij Vitee.

Daarnaast voornamelijk met de huisartsenpraktijk in Bunschoten, Amersfoort, Soest en Baarn. Eveneens werken we samen met andere psychologen praktijken in de regio (Amersfoort, Nijkerk onder andere) en grotere GGZ instellingen en zijn er korte lijnen in de samenwerking. Binnen Bunschoten en Amersfoort werken we samen met fysiotherapeuten vanwege cliënten met onder

andere een angststoornis of somatoforme stoornissen. Eveneens werk ik samen met een diëtist vanwege cliënten met eetstoornissen. We werken samen met een kind en jeugdpraktijk in Bunschoten. Voor doorverwijzing naar de specialistische GGZ wordt de huisarts op de hoogte gesteld en werken we voornamelijk samen met andere praktijken in de regio. Bij ernstige psychiatrische problematiek verwijzen we zelf door of via de poortwachter de huisarts. Tevens neem ik zeswkelijks deel aan een intervisiegroep van totaal 8 psychiaters die allen werken in een eigen praktijken/of binnen een instelling.

**5c. Ik maak in de volgende situaties gebruik van dat professionele (multidisciplinaire) netwerk, tenzij de patiënt/cliënt daarvoor geen toestemming geeft:**

Tenminste bij de start van de behandeling en aan het eind van de behandeling wordt de verwijzende huisarts geïnformeerd middels een brief. Wanneer er een SGGZ traject nodig blijkt kan een client binnen de praktijk starten met een SGGZ traject waarbij de psychiater of klinisch psycholoog betrokken is. Zonodig wordt doorverwezen naar een andere praktijk/instelling. De regiebehandelaar voert (een groot deel) uit van de behandeling. Wanneer er een S-GGZ behandeling elders nodig blijkt overleg ik met de praktijk waar cliënt geïndiceerd voor lijkt, om cliënt via ons of via de huisarts door te verwijzen. De huisarts wordt altijd op de hoogte gesteld. Rondom medicatie wordt overlegd met de huisarts en in een SGGZ traject intern met de psychiater. Voor consultatie maak ik gebruik van de samenwerking met praktijken in de regio. Binnen de praktijk kan opgeschaald en afgeschaald worden van basis ggz naar specialistische ggz en andersom.

**5d. Patiënten/cliënten kunnen gedurende avond/nacht/weekend/crisis terecht bij (mijzelf, huisartsenpraktijk/post, spoedeisende eerste hulp, ggz-crisisdienst):**

Met cliënten wordt besproken dat in geval van crisis zij overdag terecht kunnen bij hun huisarts en in avond/nacht/weekend terecht kunnen bij de huisartsenpost of de ggz-crisisdienst bij GGz Centraal in deze regio.

**5e. Heeft u specifieke afspraken met een ggz-crisisdienst, HAP of SEH?**

Nee, omdat: Nee, omdat: Met cliënten wordt besproken dat er gespecialiseerde ggz zorg verleent wordt en dat indien er crisis is zij contact op kunnen nemen met hun eigen huisarts of met de crisisdienst van GGZ centraal in deze regio.

**5f. Ik vorm een lerend netwerk met de volgende vijf (inclusief mijzelf) zelfstandig werkende zorgverleners of heb mij aangesloten bij het lerend netwerk van de volgende zorgaanbieder:**

Zeswkelijks neem ik deel aan een intervisiegroep van totaal 8 psychiaters die allen werken in een eigen praktijken/of binnen een instelling. Daarnaast ben ik bezig met de opleiding tot psychoanalytisch psychotherapeut, waarbij ik supervisie krijg voor inzichtgevende psychotherapieën. Ik volg congressen en cursussen zodat ik goed op de hoogte ben van de huidige wetenschap.

**5g. Het lerend netwerk geeft op deze manier invulling aan het samen leren en verbeteren:**

Elkaar informeren over evidence based behandelingen, wetenschappelijke artikelen lezen en delen met elkaar. Uitgangspunt is het verhogen van de kwaliteit van psychiatrisch en medisch specialistische zorg.

**6. Contracten met zorgverzekeraars en de vergoeding van verzekerde zorg**

Heeft u een contract met de zorgverzekeraar?

Nee

**7. Behandeltarieven:**

Ik heb de tarieven die ik hanteer gepubliceerd op mijn website of in de praktijk.

Ik heb het tarief voor zelfbetalers gepubliceerd op mijn website of in de praktijk.

Ik hanteer voorwaarden en een tarief voor no-show: gepubliceerd op mijn website of in de praktijk.

Link naar website met de behandel tarieven, en eventueel no-show voorwaarden en no-show tarief:  
<https://www.vitee.nl/vergoeding-tarief/>

## **8. Kwaliteitswaarborg**

Ik voldoe aan de volgende kwaliteitseisen, voortvloeiend uit mijn beroepsregistratie, specialisme of branche/beroepsvereniging(aanvinken wat van toepassing is:

Intervisie

Visitatie

Bij- en nascholing

Registratie-eisen van specifieke behandelvaardigheden

De beroepscode van mijn beroepsvereniging

Link naar website met bewijsvoering van de basiskwaliteitseisen van uw beroepsgroep:

<http://www.knmg.nl>

## **9. Klachten- en geschillenregeling**

**Mijn patiënten/cliënten kunnen met klachten en geschillen over mij of mijn behandeling terecht bij mij of bij (naam en contactgegevens klachtenfunctionaris):**

Cliënten kunnen met klachten over mij of mijn behandeling terecht bij mij. De klacht wordt met cliënten besproken. Wanneer dit niet naar wens verloopt kan de cliënt een klacht indienen bij het bij het Tuchtcollege voor de gezondheidszorg op grond van de wet BIG.

**Link naar website:**

Ik ben voor klachten en geschillen aangesloten op basis van mijn registratie Tuchtcollege voor de gezondheidszorg op grond van de wet BIG. <http://www.knmg.nl>

## **10. Regeling bij vakantie en calamiteiten**

**10a. Patiënten/cliënten kunnen tijdens mijn afwezigheid gedurende vakantie en ziekte terecht bij**

Naam vervangend behandelaar:

Mw. I. Schaap-Haenen, GZ-psycholoog en praktijkhouder van Vitee Psychologen

**10b. Ik heb overdracht geregeld en vastgelegd in geval de praktijk plotseling sluit wegens overlijden of andere calamiteiten:**

Ja

## **II. Het behandelproces - het traject dat de patiënt in mijn praktijk doorloopt**

### **11. Wachtijd voor intake en behandeling**

Patiënten/cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen).

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://www.vitee.nl/>

### **12. Aanmelding en intake**

**12a. De aanmeldprocedure is in de praktijk als volgt geregeld (zoals: wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de patiënt/cliënt):**

De praktijkhouder (I. Schaap-Haenen) of een collega psycholoog voert de telefonische aanmelding uit waarbij een eerste screening wordt gedaan of een cliënt inderdaad geïndiceerd lijkt voor de GB-GGz of SGGZ bij de praktijk. Dan wordt er met de cliënt een intake-afspraak gepland. Wanneer de cliënt start met een behandeltraject maken we in het tweede gesprek het behandelplan. De cliënt krijgt het behandelplan mee nadat het gescand is in het dossier. Er wordt toestemming gevraagd middels een formulier of de informatie uit het behandelplan en het verloop van de behandeling mag worden verstrekt aan de huisarts en of deze indien nodig, geconsulteerd mag worden. Bij de SGGZ wordt de cliënt gezien door de klinisch psycholoog of psychiater voor een intake/psychiatrisch onderzoek en wordt gezamenlijk in overleg met de client het behandelplan bepaald.

**12b. Ik verwijz de patiënt/cliënt naar een andere zorgaanbieder met een beter passend zorgaanbod of terug naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien de praktijk geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:**

Ja

### **13. Behandeling**

**13a. De patiënt/cliënt is geïnformeerd over degene die het aanspreekpunt is tijdens de behandeling (naam en functie van de betreffende persoon zijn bekend bij de patiënt/cliënt):**

Ja

**13b. Bij langer durende behandeling (> 12 weken) stuurt de indicierend regiebehandelaar een afschrift of samenvatting van het behandelplan als brief naar de huisarts (of andere verwijzer), tenzij de patiënt/cliënt daarvoor geen toestemming geeft:**

Ja

**13c. Ik draag zorg voor goede communicatie met de patiënt/cliënt en –indien van toepassing en met toestemming van de patiënt/cliënt- diens naasten, over het beloop van de behandeling. Ik doe dat als volgt:**

Communicatie met cliënt: Aan het begin van de behandeling krijgen cliënten een formulier mee met praktijkregels waarin ze geïnformeerd worden over een aantal zaken. Het schriftelijke behandelplan vormt de leidraad van de behandeling. De praktijk is telefonisch en per email dagelijks bereikbaar, met uitzondering van het weekend.

Communicatie met huisarts: Bij start van de behandeling wordt een brief verstuurd naar de huisarts waarin vermeld: de aanmeldklachten, beschrijvende diagnose, diagnose volgens DSM classificatie en soort behandeling die wordt gestart. Bij het afsluiten van de behandeling wordt een brief verstuurd waarin vermeld: de aanmeldklachten, verloop en resultaat van behandeling, DSM classificatie bij afsluiting en beleid.

**13d. De voortgang van de behandeling en begeleiding wordt in de praktijk als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):**

In de tweede sessie wordt samen met de cliënt een behandelplan gemaakt. In het behandelplan staat genoteerd dat er elke 6 maanden geëvalueerd wordt met de regiebehandelaar-psychiater. Mocht dit nodig zijn dan evalueren we eerder. Bij afsluiting van elke sessie vindt een korte mondelinge evaluatie plaats, dan wel via de Session Rating Scale (SRS van Scott Miller). De ROM afname (OQ-45) vindt plaats aan het begin en aan het eind van de behandeling. De BDI afname bij een depressieve stoornis vindt twee tot drie keer plaats per behandeling om het verloop van de depressieve stoornis te monitoren.

**13e. Ik reflecteer periodiek en tijdig met de patiënt/cliënt (en eventueel zijn naasten, medebehandelaren) de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. Als standaardperiode hanteer ik hiervoor:**

Elke 5 sessies en bij specialistische ggz elke 10 sessies

**13f. Ik meet de tevredenheid van mijn patiënten/cliënten op de volgende manier (wanneer, hoe):**

Bij afsluiting van elke sessie vindt een korte evaluatie plaats van de sessie mondeling, dan wel via de Session Rating Scale van Scott Miller.

Elke 10 sessies wordt de behandeling en effectiviteit geëvalueerd, waarbij de doelen zoals omschreven in het behandelplan worden besproken en geëvalueerd. Hierbij wordt stilgestaan bij de tevredenheid van de cliënt en worden er zondig aanpassingen gedaan voor de volgende gesprekken. Aan het eind van de behandeling wordt de CQi GGZ afgenomen.

### **14. Afsluiting/nazorg**

**14a. Ik bespreek met de patiënt/cliënt (en eventueel zijn naasten) de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen:**

Ja

**14b. De verwijzer wordt hiervan door de (coördinerend) regiebehandelaar in kennis gesteld middels een afrondingsbrief, tenzij de patiënt/cliënt hiertegen bezwaar maakt:**

Ja

**14c. Als een vervolgbehandeling nodig is, geef ik hierover gericht advies aan de verwijzer. Ik informeer de vervolgbehandelaar waar nodig over het verloop van de behandeling en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvis, tenzij de patiënt/cliënt hier bezwaar tegen maakt:**

Ja

## **15. Omgang met patientgegevens**

**15a. Ik vraag om toestemming van de patiënt/cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:**

Ja

**15b. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruik ik de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), het stappenplan materiële controle en ik vraag het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle):**

Ja

**15c. Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt/cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/NZa:**

Ja

## **III. Ondertekening**

Naam: J.L. De Jonge

Plaats: Amsterdam

Datum: 19-08-2021

**Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het Landelijk kwaliteitsstatuut ggz en dat ik dit kwaliteitsstatuut naar waarheid heb ingevuld:**

Ja